

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3671600165		
法人名	有限会社 双葉		
事業所名	グループホーム琴葉		
所在地	阿波市市場町市場字岸ノ下201-1		
自己評価作成日	平成25年6月12日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成25年7月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所の近隣に、病院・スーパー・市役所・銀行・郵便局等があり立地条件は良く散歩を兼ねて買物に出かけたり、昼食時には飲食店に入ったりして気分転換を図っている。毎年8月には夏祭り、10月には運動会を実施し地域の方々、家族の方々と交流を図っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、幹線道路から少し入った場所に位置しており、近隣には医療機関や大型の量販店等がある。また、堤防沿いには桜並木や菜の花畑があり、散歩を兼ねて買物へ出かけたり、花見を楽しんだりしている。敷地内には、同一法人の運営する他サービス事業所があり、夏祭りや運動会等を通じて利用者との交流を盛んに行っている。運営推進会議や避難訓練の際には地域住民にも参加してもらい、日ごろの事業所の取り組みを伝えたり、緊急時の体制づくりに協力してもらったりしている。管理者や職員は、利用者の視点に立った支援に努めている。利用者一人ひとりが住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、日ごろから職員間で話しあいや研修会を重ねている。看護師資格の保有者や喀痰吸引等の研修を受講した職員がおり、医療機関と連携を図りつつ利用者を支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の大切さや目的を理解共有できている。また毎朝の申し送りで、理念を合唱している。	法人の理念とともに、年度ごとに作成した事業所独自の目標を掲げている。半年ごとに目標を振り返り、実践状況を確認している。職員一人ひとりが理念や目標に立ち返り、その意義や役割を考えつつ実践へと繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の活動への参加は出来ていないが、声かけや挨拶はできている。	散歩や外出の際、近隣住民と積極的に挨拶を交わしたり、“青色パトカー”として地域巡回の活動に取り組んだりしている。利用者とともに美化活動を行ったり、地域学生の体験学習を受け入れたりして、地域の一員としての取り組みを継続的に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年5月・10月には利用者の方と一緒に町内の美化活動を実施している。また週2回青色パトロールを行い地域の防犯活動も行っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域の方々等に参加して頂いて話し合っており、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、利用者と家族、地域住民、民生委員、市担当職員の参加を得て、2か月に1回開催している。利用者の状況や事業所の取り組み、災害対策や行政の指導監査報告等について話しあっており、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	電話で相談し意見を聞いたり、直接市役所へ出向いて指導を受けたりしながらサービスの向上に取り組んでいる	市担当者窓口へ職員が出向き、利用状況の報告を行うなどして、協働関係の構築に努めている。成年後見制度等に係る困難事例についても、助言や意見をj得るなどしてサービスの質の向上に結びつけている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアサービスに取り組んでいるが、利用者の状況で時間的に玄関を施錠することもある	職員間で事例検討や研修を重ね、身体拘束の内容と弊害に関する理解を深めている。また、家族にも説明を行い、安全で自由な暮らしの支援へと繋げている。心理的拘束についても正しい認識に努め、人権を尊重したケアを心がけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する勉強会も行っており、言葉遣い等にも気をつけるよう職員間で注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度等の活用もあつたりしたので必要に応じて市町村とも相談しながら活用している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分に説明を行なっている。わからないことや質問等に答えらうえで納得して頂き、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者や職員と話し合っている。運営推進会議でも協議している	日ごろから、職員は、利用者や家族との会話から意見や要望を引き出すよう努めている。年1回、家族アンケートを実施したり、年4回、事業所だよりを発行したりして、来訪の困難な家族にも取り組みを知ってもらえるよう工夫を行っている。利用者や家族から出された意見について職員間で検討し、サービスの質の向上へと繋げている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者は、職員の意見や提案等聞き入れ、運営に反映させている。	日ごろのミーティングや全体会議、代表者との個別面談等の機会を設け、職員の意見や要望を引き出すよう努めている。出された意見は早急に対応し、働く意欲の向上や信頼関係の構築へと繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況等を把握し、働きやすい職場環境を整備している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人外の研修にも参加しているが、職場での勉強会には全職員が参加するよう声かけを行ない、ほとんどの職員が参加できている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人外の研修に参加した際、同業者との交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用の希望や要望なども踏まえわかりやすく説明し不安なく利用できるように対応してる		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	困っている事や不安など十分に意見を聞きながら不安が少なく出来るような対応を心がけている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他サービス利用も含めて説明を行なっている。本人の状況に応じて他のサービスを紹介することもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	助け合いながら時には相談もし、共に生活できている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	一部の家族とは協力できているが、全ての家族との関係を構築するには至っていない。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の状況によっては、なじみの関係等が継続できない人もいる。	事業所では、利用者がこれまで培ってきた人間関係や地域社会との関係の把握に努めている。馴染みの美容院の利用や手紙による連絡を支援している。また、利用者が趣味を継続して楽しむことができるよう支援したり、通所事業所と合同で行事を行ったりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	互いに支えあいながら生活できている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了しても、利用者を訪問したり、電話をかけるようにしている。また、来訪されたときには、現在の状況を把握するように努めている。関係を断ち切らないように取り組んでいる。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者一人ひとりの意見や希望を聞いて検討している。	日ごろから、職員は利用者との関わりのなかで寄りそって接しており、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な方にも、積極的に言葉かけを行って表情の変化等に注目している。利用者の視点に立って関係者間で話しあっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしを出来るだけ把握できるようにカンファレンスなどで情報の共有を図るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者に声かけを行なって、本人が穏やかに過ごせるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状況の変化に応じて介護計画を見直している。また、家族とも話し合っている。	本人や家族の意見や要望を大切に捉えたうえで介護計画を作成している。定期的にモニタリングを実施し、状態に変化が見受けられた際の見直しにも対応している。介護計画において、利用者一人ひとりの楽しみを取り入れるなどの工夫を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に記入し、職員間で情報を共有したうえで計画の見直しを行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度職員間で話し合いを行ったり家族とも相談したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方や消防の方をお呼びして火災訓練等を行ったり、救命講習も消防署の方に指導していただきながら年一回実施している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する医療機関への受診を支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族や職員が受診に付きそった場合には、連絡ノートに状況を記載することで情報の共有化を図っている。適切な医療の受診に向けた支援に取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置し、日頃の健康管理や医療機関の受診等を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関へ十分に情報が伝えられるように情報連携シートを医療機関と相談し作成し利用している。退院時も家族本人を踏まえてのカンファレンスを行い退院に向けての支援に取り組んでいる		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要になった段階で主治医と家族と相談しながらターミナルケアに取り組んでいる。	入居時の段階で、利用者や家族へ重度化や終末期の支援に関する方針を説明している。利用者の身体状況に変化があった際には、看護師の資格を保有する職員が中心となって、かかりつけ医や家族間で話し合いを行っている。関係者間で方針を共有し、それぞれが納得することができるよう支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会などを実施してはいるが、的確に判断時実行できるまでには至っていないので、継続して取り組む必要がある		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方の協力のもと、避難訓練を実施しているが、実際に起きた場合に迅速に対応できるように今後も体制作りをしていく必要がある	年2回、家族や地域住民、消防団の協力を得て避難訓練を行っている。夜間の火災や地震を想定した訓練を実施している。また、併設事業所と連携を図って備蓄品専用の冷蔵庫を設置するなど、実践的な取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや言葉使いには十分に注意をしているが、適切でない対応もあるので、今後もプライバシーを損なわない配慮が出来るように取り組んでいく必要がある	職場内研修を開催し、プライバシーの保護や個人情報の取り扱いについて話しあいや振り返りを行っている。日ごろから、職員は、利用者との何気ない会話においても、本人のプライバシーを損なうことのないような対応や声かけに留意している。また、利用者にあった伝達手段を選び、一人ひとりを大切に支援に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべく本人の思いや意向を聞きながら、希望に添った支援が行なっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけ本人の意向を聞きながら支援しているが、意志の疎通が困難な方には職員が判断することもある		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	できるだけ本人の希望を聞きながら希望に添えるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたい物等を聞いて献立に取り入れているが、食事の準備を行なうことはできていない野菜の下準備や皮むき程度はできている。	利用者と職員とともに献立を考えるなどして、楽しく食事をする事ができるよう取り組んでいる。近隣住民からお裾分けをもらったり、事業所の菜園で収穫した野菜を食材に活用したりして、家庭的な雰囲気にも留意している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけや介助を行って口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツを使用している人でも、はくパンツを活用してトイレ誘導を行なうなどし、排泄の自立に向けた工夫を行なっている。しかし、利用者一人ひとりの力や排泄パターンを反映した排泄の自立支援には至っていない。	介護記録から利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。利用者になるべくトイレで気持ち良く排泄することができるよう、職員は誘導を行っている。利用者が排泄行為に負担を感じることがないように、介助の際はさりげない対応に留意している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給を行なっているが、下剤を服用している方もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望に応じた支援を行なっている。	少なくとも週3回は入浴することができるよう曜日の設定を工夫しているが、利用者の希望にあわせて臨機応変に対応している。利用者の重度化に伴い、併設事業所の特殊浴槽を利用する方もいる。利用者一人ひとりの意向を第一に捉えて入浴の支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼間の生活を工夫したり、生活リズムを整えたりし利用者の方が気持ちよく眠れるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用などは十分に理解はできていないが、状態の観察はこまめに行なっている。異常やわからない事は看護職員に相談したりしながら支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの要望や希望等を聞いて支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出等の要望や希望があれば、家族に相談して協力していただき、戸外に出かけられるよう支援している。	利用者の希望に応じて、事業所周辺の散歩や近隣の店舗での買い物、外食等の支援を行っている。車いすを利用している方も、積極的に外出することができるよう体調面に留意しつつ支援している。家族の協力を得て、墓参りや自宅の様子を見に行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で金銭管理を行なっている人がいる。自分で金銭を管理することが困難な利用者には、必要に応じて使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたり、手紙のやりとり等の支援を行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた飾り付けをしたり、手作りのカレンダーを飾ったりして生活感や季節感に配慮している。	リビングでは、利用者が塗り絵やパズルなどを楽しんでいる。畳の間に布団を敷くなどして、座位が困難な方が一人で過ごすことのないよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室やホールのソファ等、団欒の場を設けている。利用者同士が、楽しく雑談している姿も見られ思い思いに過ごさせている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者全員ではないが、使い慣れたものや好みの品物を持ち込んでいる方もいる。	利用者は、居室にテレビや冷蔵庫、家族の写真、ぬいぐるみなどの好みのものを持ち込んでいる。利用者一人ひとりがくつろいで過ごすことができるような環境整備を支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	なるべく自立した生活を安全に送ることができるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の大切さや目的を理解共有できている。また毎朝の申し送りで、理念を合唱している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の活動への参加は出来ていないが、声かけや挨拶はできている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年5月・10月には利用者の方と一緒に町内の美化活動を実施している。また週2回青色パトロールを行い地域の防犯活動も行っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し利用者や家族、地域の方々等に参加して頂いて、利用状況や活動状況等を話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話で相談し意見を聞いたり、直接市役所へ出向いて指導を受けたりしながらサービスの向上に取り組んでいる		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアサービスに取り組んでいるが、利用者の状況で時間的に玄関を施錠することもある		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する勉強会も行なっており、言葉遣い等にも気をつけるよう職員間で注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度等の活用もあつたりしたので必要に応じて市町村とも相談しながら活用している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分に説明を行なっている。わからないことや質問等に答えたうえで納得して頂き、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者や職員と話し合っている。運営推進会議でも協議している		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者は、職員の意見や提案等聞き入れ、運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況等を把握し、働きやすい職場環境を整備している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人外の研修にも参加しているが、職場での勉強会には全職員が参加するよう声かけを行ない、ほとんどの職員が参加できている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人外の研修に参加した際、同業者との交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用の希望や要望なども踏まえわかりやすく説明し不安なく利用できるような対応している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	困っている事や不安など十分に意見を聞きながら不安が少なく出来るような対応を心がけている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他サービス利用も含めて説明を行なっている。本人の状況に応じて他のサービスを紹介することもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	助け合いながら時には相談もし、共に生活できている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ほとんどの家族と相談しながら協力も得られている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の状況によっては、なじみの関係等が継続できない人もいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	互いに支え合えながら生活できている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了しても、利用者を訪問したり、電話をかけるようにしている。また、来訪されたときには、現在の状況を把握するように努めている。関係を断ち切らないように取り組んでいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者一人ひとりの意見や希望を聞いて検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしを出来るだけ把握できるようにカンファレンスなどで情報の共有を図るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のペースに合わせた生活が送れるように状態や個々の能力を把握できるように話し合いをしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状況の変化に応じて介護計画を見直している。また、家族とも話し合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に記入し、職員間で情報を共有したうえで計画の見直しを行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度職員間で話し合いを行ったり家族とも相談したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方や消防の方をお呼びして火災訓練等を行ったり、救命講習も消防署の方に指導していただきながら年一回実施している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する医療機関への受診を支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置し、日頃の健康管理や医療機関の受診等を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関へ十分に情報が伝えられるように情報連携シートを医療危難と相談し作成し利用している。退院時も家族本人を踏まえてのカンファレンスを行い退院に向けての支援に取り組んでいる		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要になった段階で主治医と家族と相談しながらターミナルケアに取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会などを実施してはいるが、的確に判断時実行できるまでには至っていないので、継続して取り組む必要がある		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方の協力のもと、避難訓練を実施しているが、実際に起きた場合に迅速に対応できるように今後も体制作りをしていく必要がある		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや言葉使いには十分に注意をしているが、適切でない対応もあるので、今後もプライバシーを損なわない配慮が出来るように取り組んでいく必要がある		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべく本人の思いや意向を聞きながら、希望に添った支援が行なっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけ本人の意向を聞きながら支援しているが、意志の疎通が困難な方には職員が判断することもある		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	できるだけ本人の希望を聞きながら希望に添えるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたい物等を聞いて献立に取り入れているが、食事の準備を行なうことはできていない野菜の下準備や皮むき程度はできている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけや介助を行って口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツを使用している人でも、はくパンツを活用してトイレ誘導を行なうなどし、排泄の自立に向けた工夫を行なっている。しかし、利用者一人ひとりの力や排泄パターンを反映した排泄の自立支援には至っていない。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給を行なっているが、下剤を服用している方もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望に応じた支援を行なっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼間の生活を工夫したり、生活リズムを整えたりし利用者の方が気持ちよく眠れるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用などは十分に理解はできていないが、状態の観察はこまめに行なっている。異常やわからない事は看護職員に相談したりしながら支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩や買い物など、利用者一人ひとりの要望や希望等を聞きながら気分転換できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出等の要望や希望があれば、家族に相談して協力していただき、戸外に出かけられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 実践状況	実践状況	実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で金銭管理を行なっている人がいる。自分で金銭を管理することが困難な利用者には、必要に応じて使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたり、手紙のやりとり等の支援を行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた飾り付けをしたり、手作りのカレンダーを飾ったりして生活感や季節感に配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室やホールのソファ等、団欒の場を設けている。利用者同士が、楽しく雑談している姿も見られ思い思いに過ごさせている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者全員ではないが、使い慣れたものや好みの品物を持ち込んでいる方もいる。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	なるべく自立した生活を安全に送ることができるよう支援している。		